

原著

新人看護師のSOCと看護専門職における自律性、気分とそれらの関連—新人看護師の離職防止を意図した「首尾一貫感覚向上プログラム」の試みにおける第1弾、入職時の自記式質問紙調査の結果より—

Sense of coherence, autonomy in the nursing profession, mood, and their relationship in new graduates from a nursing educational institution: Results of a self-administered questionnaire survey conducted before the commencement of a trial of a sense of coherence improvement program intended to prevent attrition in new nurses

松下年子 ^[1]	河口朝子 ^[2]	原田美智 ^[3]	神坂登世子 ^[4]
Toshiko Matsushita	Asako Kawaguchi	Michi Harada	Toyoko Kamisaka
米山和子 ^[5]	小林一裕 ^[6]	大澤優子 ^[7]	渡邊裕見子 ^[8]
Kazuko Yoneyama	Kazuhiro Kobayashi	Yuko Osawa	Yumiko Watanabe

Key Words

新人看護師, 首尾一貫感覚, 自記式質問紙調査, SOC スケール日本語版, 看護専門職における自律性測定尺度, 気分調査票

Newly graduated nurses, Sense of coherence, Self-administered questionnaire, Japanese language version of SOC scale, Scale for professional autonomy in nursing, Mood inventory

【抄録】

毎年20名以上の新人看護師を迎える23病院の、入職後の新人看護師のSOCと看護専門職における自律性、気分、職場への適応や就業継続意志等の実際と、それらの関連を掌握することを目的に自記式質問紙調査を実施した。結果、新人看護師のSOC平均得点は 52.2 ± 9.8 点で、一般日本人女性を対象とした先行所見と比較して低値であったが、看護師および新人看護師を対象とした先行所見と比べると大差はなかった。自律性尺度得点は認知、実践、具体的判断、抽象的判断、自立的判断能力のいずれもが、新人看護師に限定しない看護師を対象とした先行所見と比較して低値であった。気分得点も、一般成人および大学生を対象とした所見と比較して緊張と興奮、疲労感、抑うつ感、不安感が高く、爽快感は低かった。属性等別の尺度得点では、入職した病院が実習先だった群の疲労感と抑うつ感がそうでなかった群よりも低かった。次に、各尺度の下位尺度得点間、また各尺度得点および仕事の状況に関する変数間で有意な相関が認められ、SOCが高いほど自律性は高く、否定的な気分は低かった。またSOCが高いほど、やりがいや「仕事を継続したい」「看護師になってよかった」といった肯定的な状況認識は高かった。最後に、自律性尺度の自立的判断能力得点を目

-
- [1] 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科
Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University・Nursing Course, School of Medicine
- [2] 長崎県立大学看護栄養学部看護学科
Department of Nursing, Faculty of Nursing and Nutrition, University of Nagasaki
- [3] 了徳寺大学保健科学部看護学科
Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ryotokuji university
- [4] 国際医療福祉大学九州地区生涯教育センター
Kyushu District Lifelong Education Center, International University of Health and Welfare
- [5] 産業医科大学病院
Hospital of the University of Occupational and Environmental Health
- [6] 医療法人社団博奉会相模ヶ丘病院
Sagamigaoka Hospital
- [7] 埼玉医科大学保健医療学部看護学科
School of Nursing, Faculty of Health and Medical Care, Saitama Medical University
- [8] 東京医科大学医学部看護学科
Department of Nursing, School of Medicine, Tokyo Medical University

的変数とし、他の変数を説明変数とした重回帰分析の結果からは、SOC、実践能力が高い者ほど、また「事前に業務内容でわからないことを調べている」、「自分にできる仕事が増えている」と認識している者ほど、一方で「この病院（病棟）で働くことにやりがいを感じている」と認識していない者ほど自立的判断能力は高かった。

【Abstract】

This study aimed to clarify the sense of coherence (SOC), autonomy in the nursing profession, mood, adaptation to the workplace, willingness to continue working, and their relationship in new graduates from a nursing educational institution. We conducted a self-administered questionnaire survey with newly graduated nurses from 23 hospitals that recruit more than 20 nurses every year. The participants' average SOC score was 52.2 ± 9.8 points, which was lower than that reported in previous studies on general Japanese women. However, the present findings were not significantly different from previous findings for nurses and new nurses. With reference to the autonomy scale, scores on cognition, practice, concrete judgment, abstract judgment, and independence judgment abilities were lower than previous findings for nurses (not limited to new nurses). Regarding mood, scores on tension and excitement, fatigue, depression, and anxiety were higher, while that on refreshing mood was lower, as compared to general adults and university students. As the scale scores according to attributes, fatigue and depression of the nurses who were employed by the hospital that was their training field were lower than those of nurses who were not. Further, there was a significant correlation amongst the subscale scores of each scale, scale scores, and variables related to work status. The higher the SOC, the higher was the autonomy, and the lower was the negative mood. Additionally, the higher the SOC, the more positive was the situational awareness, such as the sense of satisfaction, desire to continue working, and happiness of becoming a nurse. The multiple regression analysis with the independent judgment ability score of the autonomy scale as the objective variable and other variables as explanatory variables revealed that nurses with higher SOC, and practical ability were more capable of independent judgment. Additionally, this finding suggested that nurses who were aware that they were investigating what they did not understand about the job content and that the number of jobs they could do themselves were increasing each day were more capable of exercising independent judgment. On the other hand, those who did not recognize that they were motivated to work in this hospital (ward) had higher independent judgment ability.

I. 緒言

わが国の人口1,000人当たりの看護職員数は OECD 加盟国の平均8.0と比較して11.3と多いものの、病床100床当たりの看護職員数は OECD 加盟国の平均183.4と比較して87.1であり、明らかに少ない（2017年時点）¹⁾。また平成18年にスタートした看護職員配置基準「7対1」以降、看護師の高い離職率は横ばい状態であり、新人のそれも同様である²⁻⁴⁾。一時は、新人看護師の入職後1年未満の離職率が1割に近いと報告され、その要因の1つが、看護教育で修得した知識・技術と、臨床現場で求められるそれとのギャップであるという指摘もあった⁵⁾。平成22

年より、保健師助産師看護師法および看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正のもと、新人看護職員に対する研修は努力義務となった。新人看護職員研修ガイドラインが作成され、予算も計上された。しかし現場では、少なくとも中・大規模の病院においては、「7対1」体制以前より、プリセプターシップ制度を導入し、新人看護師が業務をこなせるようになるまで先輩看護師がマンツーマンで新人を指導している。一方で中間管理職は、定期的に新人看護師全員と面接し、彼らの心身の不調を確認している。新人看護師に対して心身両面からの、手厚いケアとフォローアップに取り組む病院は決して少なくない。

しかし、以上のような方策をもって、新人看護師の離職を阻むには至らず、離職がさらに残った看護師の業務負担を増加させ、悪循環を招いている。つまり、専門性のギャップだけではなく、労働環境や条件の不利、臨床現場に潜在するストレスフルな人的環境や業務特性が、臨床看護師ないし新人看護師の職業性ストレスを生んでいると推察される。

われわれが平成20年から22年にかけて看護師を対象に実施したストレス調査⁶⁾の結果からは、看護師の労働負荷量（ストレッサー）とストレス反応の重症度が、他の職業群と比較して明らかに高いことが示唆された。特に、看護師の抑うつ度の高さは、他の職業群間にみる差異のレベルをはるかに超えるものであり、突出していた。このような精神状態で就労し続けること自体が、個人ないし集団のメンタルヘルスを危機に招かざるを得ない。離職により少なくとも、その個人の崩壊は回避できたと解釈することさえ可能である。このような状況下、新人看護師の離職防止については、看護部や病院単位レベルの方策のみならず、看護教育や医療界全体を巻き込んだ抜本的な改革が求められているといえよう。その1つは労働時間や労働条件といった物理的環境面での改善であり、もう1つは、現場適応を容易とする就業前からの、実践的な知識・技術修得を目指した研修体制の構築である。そして最後に、臨床体験を土壌として、看護師を志した当初のアイデンティティを揺るがされないだけの精神的強靱性を育成すること、生涯教育を基盤とする専門性の高い看護職であることとその責任を引き受ける誇りを醸成することが喫緊の課題といえよう。しかし、最後の課題については、構造的には手がつけられていないのが現状である。

ところで近年、ストレス対処能力の指標の1つとして Antonovsky^{7,8)} が提唱した SOC⁹⁾ (Sense of Coherence: 首尾一貫感覚) (以下 SOC とする) が着眼されている。「健康はいかにして生成されるのか」という問いに端をなす健康生成論において、SOCの構成要因である把握可能感(comprehensibility)、処理可能感(manageability)、有意味感(meaningfulness)は、個人の様々な内的・外的対処資源の中から、時と場合に応じて柔軟かつ適切に資源を選び取り、動員する力である。SOCは類似する他の概念、たと

えばセルフエスティームやセルフエフィカシーのように、自分自身へのイメージや認識とは異なり、自己と環境の相互作用からなる生活世界、つまり自分が存在する社会や集団に対する感覚や向き合い方を指している点が特徴といえる¹⁰⁾。SOCについての海外の先行研究を紐解くと、健康人や妊産婦、身体疾患を抱えた人、介護者等、様々な人を対象として、SOCと精神症状やQOL、睡眠障害等との関連を調べた研究¹¹⁻¹³⁾が散見される。さらに、精神疾患を抱えた人を対象にSOCと精神症状、精神疾患との関連を明らかにしたもの、また、精神障害や自殺の発症と、SOCとの関連を追ったコホート研究なども数多く認められる¹⁴⁻¹⁶⁾。たとえば Kouvonen ら¹⁷⁾ は、18歳から65歳の8,029名のフィンランド人を対象に19年間のコホート調査を行ない、406名が精神科病院に入院し(25名が自殺未遂、30名が自殺)、高いSOCが精神障害になるリスクを軽減させたと報告している。いずれも、SOCが精神的脆弱性や身体的負荷、また、それらを説明する諸因子と深く関連している可能性を示唆している。

一方、国内では、たとえば松下らは、精神科急性期病棟入院患者のSOC調査¹⁸⁾、アルコール依存症者のSOC調査¹⁹⁾、外科的治療を受ける癌患者と循環器疾患患者のSOC調査²⁰⁾、妊娠9か月の健康女性のSOC調査²¹⁾を実施している。さらに、妊婦のSOCが特異的に高かったことを受けて、平成20年より、妊娠初期から出産後1年までの²²⁾、またその後の女性のSOCの推移を追跡している。その結果、妊娠初期からSOCは一般人口よりも明らかに高く、その状態が妊娠後期、産褥期、出産1か月、4か月、12か月まで、またその後の育児中も一貫して高い水準を維持していたことを報告している。以上の一連のSOC調査から、精神疾患や精神症状を抱えることが低いSOCと関連している可能性、精神疾患患者やアルコール依存症者において、ニコチン依存度とSOCが関連している可能性(依存度が高いほどSOCが低い)、たとえば循環器疾患を抱えて生活をセルフコントロールするなど、一見ネガティブにみえる人生体験であってもそれを通じてSOCが向上する可能性、妊娠9か月時点でのSOCが産後のマタニティブルーを予測し得る可能性、妊娠・出産・育児といったライフイベント(生命を宿しこの世に

誕生させるという体験と、子どもを守り育むという体験がSOCに影響し得る可能性等が示唆された。つまり、30歳代以降は変化しづらい固定的特性と説明されているSOCが変化し得る可能性と、何かしらの要因でいったんは高くなっても、また元にもどりやすいと指摘されてきたSOC特性が、必ずしもそうではない可能性が示唆された。裏返せば、何かしらの介入をもってSOCを高め、加えてそれを維持する介入を通じて、対象者のSOCを長期にわたって変容させる可能性が示されたわけである。

なお、SOC研究について最近では、これまで数多くのSOCの実態調査や関連要因の研究がなされ、SOCが健康対処能力として信頼性の高い指標になることは証明されたものの、一方で、SOCを高めるプログラムの開発研究や、そうしたプログラムを用いた介入研究は不十分であることが指摘されている²³⁾。そうした中Langelandら²⁴⁻²⁵⁾は、健康問題を抱えた人を対象にSOC向上を目指したプログラム（定期的介入）を実施し、SOCが変化したと報告している。また国内では、伊藤ら²⁶⁾が認知症介護施設職員のSOC向上と職場環境づくりプログラムを開発して評価している。

新人看護師の早期離職率が示唆するのは、彼らにとって初めての臨床体験がよくも悪くもストレスフルなライフイベントであることである。ストレスフルなイベントとはよい意味であれば、期待感を生むような感動的体験であり、悪い意味では不安全感や自信喪失を招くような危機的な体験である。体験そのものは変えようがないが、それをどのように捉えてどう対応するかは、個人の認知や対処能力に依拠する。したがって新人看護師の離職防止には、彼らが精神の強靱性を養い、臨床体験を通じて看護職として働くことの誇りを獲得できるような意図的な仕組みが必要であろう。そしてこの誇りの支柱となるのは、いかなる臨床現象も把握し得ると捉えられる力、いかなる臨床問題もほどほどに処理し得ると捉えられる力、いかなる臨床体験も専門職である看護師にとって、また自分自身にとって有意味な体験であると捉えられる力であり、まさにSOCそのものである。そこで今回、新人看護師を対象としたSOC向上プログラムを開発・実施し、介入結果を評価するという着想に至った。

以上われわれは、「新人看護師の離職防止を意図したSOC向上のための介入プログラム」（以下SOC向上プログラムとする）を開発し、毎年20名以上の新人看護師を迎える病院にて実施することを目指したが、本研究では、プログラムを行う前段階での横断的質問紙調査により、新人看護師におけるSOCと看護専門職における自律性、気分、仕事の状況、職場への適応や就業継続意志等の関連を掌握することを目的とした。なおSOC以外の尺度の選択は、新人看護師にとって自律性の獲得は、離職を防ぎ、仕事に対する満足感につながる入職後の成長指標である可能性が高いこと²⁷⁾、SOCに関連する特質として自律性や、感情を含むストレス反応、バーンアウト等が先行所見で指摘されていること²⁸⁾による。

II. 研究方法

1. 対象

毎年20名以上の新人看護師を迎える病院23施設を対象フィールドとし、入職時の新人看護師を研究対象者とした。

2. 横断的質問紙調査（入職時）

入職時のSOCと看護専門職における自律性、気分を、各尺度を用いて評価した。また仕事の状況、職場への適応や就業継続意志等についても選択式で尋ねた。尺度はSOCスケール日本語版（以下SOCとする）²⁹⁾と、菊池らが作成した看護専門職における自律性測定尺度³⁰⁾、気分調査票³¹⁾とした。SOCスケール日本語版²⁹⁾は13設問から構成され、設問ごと7段階の回答選択肢が用意されている。SOCの構成要因である把握可能感(comprehensibility)、処理可能感(manageability)、有意味感(meaningfulness)ごとに得点を集計することも可能であるが、今回は3構成要因の合計得点のみを対象変数とした。得点範囲は13点から91点であり、得点が高いほどSOCが高いことを意味する。次に看護専門職における自律性測定尺度（以下自律性尺度とする）³⁰⁾であるが、認知能力、実践能力、具体的判断能力、抽象的判断能力、自立的判断能力の下位項目から構成されており、設問数は計47項目（14項目、14項目、7項目、7項目、5項目）、回答者は各設問についてそれぞれ、「かな

りそう思う」から「少しはそう思う」「どちらとも言えない」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」までの5段階（5-1点）で評定する。得点が高いほど自律性が高いことを意味する。最後に気分調査票（以下気分とする）は坂野ら³¹⁾によって開発され、その信頼性、妥当性も保障されている。評価する気分は、緊張と不安（tension and excitement）、爽快感（refreshing mood）、疲労感（fatigue）、抑うつ感（depression mood）、不安感（anxious mood）の5つで、計40設問から構成されている。回答者は各設問についてそれぞれ、「非常に当てはまる」から「全く当てはまらない」の4段階（4-1点）で評定する。得点が高いほど該当する気分が高いことを意味する。

次に、具体的な手続きとしてはまず、フィールド候補先の看護部長に本研究の主旨と方法等に関して書面を用いて口頭説明した。協力の同意が得られた病院すべてにおいて自記質問紙調査を実施したが、その際は、研究者ないし研究協力者が直接、対象となる新人看護師に調査主旨と方法、倫理的事項について口頭説明し、調査協力の同意が得られた新人看護師のみを対象とすることを原則とした。また質問紙への記入と返却をもって同意を得たと解釈することとした。配布と回収は各病院の看護部に依頼したが、看護師が記入済みの質問紙を個別に封入・密封するための封筒を質問紙と一緒に配布してもらい、回収は指定の場所（移動できない、また投函はできても中身を取り出すことはできないBOX等）を決めて一定期間内にそこに投函できるようセッティングしてもらった。管理者が常に投函を確認できるような状況にならないよう、質問紙の記入や返却に関して看護部から対象新人看護師に圧力がかからないよう配慮を求めた。

SCO 向上プログラムの実施等を含めた研究全体の実施期間は、平成24年4月から平成26年3月であり、横断的質問紙調査の実施期間は平成24年4月から6月であった。

3. 分析方法

入職時の新人看護師のSOC得点、自律性尺度得点、気分得点、属性、仕事の状況等の回答式設問の結果は記述統計を求め、その後、属性等別の尺度得

点の相違を一元配置分散分析にて、各変数間の関連をピアソンの積率相関係数にて評価した。次に、自律性尺度の自立的判断能力得点を目的変数とし、他の尺度得点および変数を説明変数として重回帰分析を行った。自律性尺度の下位項目の中で、自立的判断能力が新人看護師にとって高いハードルであると仮定したことによる。

4. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属する大学の倫理審査委員会の審査を受けて遂行の承認を得た。質問紙調査実施前には、研究者ないしその協力者が直接、対象候補者に調査主旨と方法、研究への参加は自由意思によるものであり、研究への参加を拒否または途中で撤回できること、拒否・撤回によって不利な扱いを受けないこと、いつでも質問や相談を受けること等の倫理的事項について文書を用いて口頭説明し、調査協力の同意が得られた者のみを対象とした。質問紙の設問では、研究で必要な変数以外の属性等の個人情報には問わなかった。

Ⅲ. 結果

協力が得られた病院は23施設、また質問紙の返却をもって質問紙記入の同意が得られた新人看護師数、回収部数は全配布数614部に対して587部であった（回収率95.6%）。そのうち有効回答部数は567部、有効回収率は92.3%であった。

1. 新人看護師の属性等と仕事の状況

新人看護師の属性等を表1-1に、仕事の状況を表1-2に示した。性別は女性が90.8%を占め、年齢は21歳以下が38.8%、22歳から25歳未満が44.8%を占めた。最終学歴は3年課程の看護専門学校が最も多く58.2%、次いで大学が28.2%であった。未婚が93.8%、単身生活者が51.0%を占め、単身生活者のうち初めての1人暮らしは半数であった。現在の配属部署は複数回答可で、多い順から外科系31.2%、内科系25.2%、産婦人科・小児科10.9%であり、現在勤務している病院が学生時の実習病院であった者は47.6%であった。勤務開始の何分くらい前に職場に到着するかは、30分以上前が最も多く74.6%、次いで30分前が18.7%であった。通常の勤務の終了時間については、定時の1時間30分以上後が最も多く28.7%、

表1-1. 新人看護師の属性等

		N=567	
		人数	%
性別	男性	51	9.0
	女性	515	90.8
	未記入	1	0.2
年齢	21歳以下	220	38.8
	22歳～25歳未満	254	44.8
	25歳～30歳未満	42	7.4
	30歳～35歳未満	20	3.5
	35歳以上	22	3.9
	未記入	9	1.6
最終学歴	看護専門学校(2年課程)	42	7.4
	看護専門学校(3年課程)	330	58.2
	短期大学	3	0.5
	大学	160	28.2
	保健師・助産師専門学校	14	2.5
	大学院	3	0.5
	その他	14	2.5
	未記入	1	0.2
婚姻状況	既婚	24	4.2
	未婚	532	93.8
	離婚	8	1.4
	死別	0	0.0
	未記入	3	0.5
同居者の有無 (複数回答可)	単身生活	289	51.0
	配偶者との同居	22	3.9
	子どもとの同居	26	4.6
	親との同居	219	38.6
	その他の家族との同居	134	23.6
	その他の人との同居	9	1.6
	未記入	13	2.3
初めての1人暮らし	はい	143	25.2
	いいえ	140	24.7
	未記入	284	50.1
保有資格数	1つ	362	63.8
	2つ	151	26.6
	3つ	44	7.8
	4つ以上	2	0.4
	未記入	8	1.4
保有している資格の内訳 (複数回答可)	看護師	551	97.2
	保健師	149	26.3
	助産師	32	5.6
	養護教諭	21	3.7
	介護福祉士	11	1.9
	ホームヘルパー	16	2.8
	その他	24	4.2
	未記入	8	1.4
現在の配属部署 (複数回答可)	内科系	143	25.2
	外科系	177	31.2
	産婦人科・小児科	62	10.9
	NICU	18	3.2
	ICU・CCU	23	4.1
	救急	26	4.6
	手術	20	3.5
	精神科	5	0.9
	混合病棟	59	10.4
	その他	33	5.8
	未記入	22	3.9
現在勤務している病院は 学生時の実習先	はい	270	47.6
	いいえ	282	49.7
	未記入	15	2.6
勤務開始の何分くらい前に 職場に到着するか	直前	2	0.4
	10分前	2	0.4
	15分前	21	3.7
	30分前	106	18.7
	それ以上前	423	74.6
	未記入	13	2.3
通常の勤務の終了時間	時刻通り	45	7.9
	30分後	83	14.6
	1時間後	124	21.9
	1時間30分後	132	23.3
	それ以上後	163	28.7
	未記入	20	3.5

次いで1時間30分後が23.3%, 1時間後が21.9%であった。

仕事の状況に関しては「今の病院(病棟)で働くことにやりがいを感じている」「今の職場で仕事を継続したい」「看護師になってよかった」「今の看護の仕事は、私を成長させてくれる」「私が行う仕事量は思っていたよりも多い」「自分にできる仕事は日々増えているように感じる」「自分で決断できない時や、わからないことがあった時、ためらわずにスタッフや上司に相談・報告している」「職場の人は私を寛容に受け止めてくれている」「患者は私を寛容に受け止めてくれている」においては、「おおいにあてはまる」「だいたいあてはまる」が合わせて半数を超えた。一方、「今の職場で役立っている」は「少し違う」「全く違う」が合わせて半数を超えた。

2. SOC・自律性尺度・気分得点と属性等別の比較

新人看護師の入職時のSOC・自律性尺度・気分得点を表2に示した。SOC得点は 52.2 ± 9.8 点で、自律性尺度得点は認知能力が42.2点(1設問の平均得点は3.0点)、実践能力32.9点(2.3点)、具体的判断能力16.6点(2.4点)、抽象的判断能力14.7点(2.1点)、自立的判断能力16.6点(3.3点)であった。また気分得点は入職時が緊張と興奮17.5点、爽快感17.1点、疲労感18.3点、抑うつ感18.8点、不安感22.4点であった。次に保有資格数別の入職時のSOC・自律性尺度・気分得点を表3-1に、現在勤務している病院が学生時の実習先か否か別の各得点を表3-2に示した。保有資格数に関しては、自律性尺度得点の実践能力と具体的判断能力、自立的判断能力、気分得点のすべてにおいて群間の有意差が認められた。自律性尺度得点では資格数が2つの群が1つないし3つ以上の群よりも低かった。また気分得点の爽快感は低く、緊張と興奮、疲労感、抑うつ感、不安感が高かった。実習先だったか否かに関しては自律性尺度得点の認知能力と、気分得点の爽快感、疲労感、抑うつ感において2群間で有意差が認められ、実習先だった群の認知能力は高く、爽快感も高く、疲労感、抑うつ感も低かった。なお、その他の属性等別の3尺度得点に有意差は認められなかった。

表1-2. 仕事の状況

N=567

	おおいに あてはまる		だいたい あてはまる		どちらとも いえない		少し違う		全く違う		未記入 人数
	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	人数
今の病院（病棟）で働くことにやりがいを感じている	72	(12.7)	266	(46.9)	170	(30.0)	46	(8.1)	10	(1.8)	3
今の給料に満足している	47	(8.3)	184	(32.5)	211	(37.2)	94	(16.6)	26	(4.6)	5
今の職場で仕事を継続したい	102	(18.0)	244	(43.0)	150	(26.5)	52	(9.2)	17	(3.0)	2
看護師になってよかった	136	(24.0)	229	(40.4)	151	(26.6)	37	(6.5)	12	(2.1)	2
今の看護の仕事は、私を成長させてくれる	199	(35.1)	273	(48.1)	73	(12.9)	19	(3.4)	1	(0.2)	2
事前に業務内容でわからないことを調べている	41	(7.2)	230	(40.6)	229	(40.4)	58	(10.2)	6	(1.1)	3
私が行う仕事量は思っていたよりも多い	125	(22.0)	180	(31.7)	194	(34.2)	53	(9.3)	13	(2.3)	2
基礎教育で学んだことと、現在実践している仕事との違いに戸惑っている	97	(17.1)	183	(32.3)	197	(34.7)	75	(13.2)	13	(2.3)	2
今の身分保証（職位、給料以外の労働条件、厚生手当）に満足している	46	(8.1)	201	(35.4)	252	(44.4)	42	(7.4)	23	(4.1)	3
日々の看護実践が楽しい	41	(7.2)	188	(33.2)	228	(40.2)	89	(15.7)	19	(3.4)	2
自分にできる仕事が日々増えているように感じる	56	(9.9)	268	(47.3)	171	(30.2)	57	(10.1)	13	(2.3)	2
今の職場で役立っている	4	(0.7)	27	(4.8)	177	(31.2)	204	(36.0)	151	(26.6)	4
自分で決断できない時や、わからないことがあった時、ためらわずにスタッフや上司に相談・報告している	138	(24.3)	259	(45.7)	122	(21.5)	42	(7.4)	4	(0.7)	2
職場の人は私を寛容に受け止めてくれている	99	(17.5)	241	(42.5)	183	(32.3)	33	(5.8)	9	(1.6)	2
患者は私を寛容に受け止めてくれている	88	(15.5)	226	(39.9)	231	(40.7)	14	(2.5)	6	(1.1)	2

表2. 入職時のSOC・看護専門職における自律性測定尺度（自律性尺度）・気分調査票（気分）得点

N=567

		平均得点 (SD)	
SOC得点		52.2	* (9.8)
自律性尺度得点	認知能力	42.2	3.0 (7.5)
	実践能力	32.9	2.3 (8.4)
	具体的判断能力	16.6	2.4 (4.6)
	抽象的判断能力	14.7	2.1 (4.6)
	自立的判断能力	16.6	3.3 (3.0)
	合計	122.9	
気分得点	緊張と興奮	17.5	(3.4)
	爽快感	17.1	(3.2)
	疲労感	18.3	(4.3)
	抑うつ感	18.8	(5.1)
	不安感	22.4	(4.0)

* 自律性尺度得点の太いフォントの平均得点は、1設問における平均得点である。

3. SOC・自律性尺度・気分得点，仕事の状況，属性間の相関

SOC・自律性尺度・気分得点，仕事の状況についての質問項目15項目，属性等の2項目（年齢と保有資格数）間の相関係数を表4に示した。自律性尺度得点間の正の相関，爽快感以外の気分得点間の正の相関，他にもSOCと自律性尺度得点間，SOCと気分得点間，SOCと仕事の状況間において有意な相関が認められ，前者については特に，自律性尺度得点の実践能力と具体的判断能力得点，抽象的判断能力と具体的判断能力得点間の相関，気分得点の疲労と抑うつ感得点，抑うつと不安感得点間の相関が高かった。後者については，SOC得点が高いほど自

律性尺度得点は高く（自律性は高く），否定的な気分得点は低かった。また，SOC得点が高いほど，やりがいや「今の職場で仕事を継続したい」「看護師になってよかった」「今の看護の仕事は，自分を成長させてくれる」「日々の看護実践が楽しい」「今の職場で役立っている」といった肯定的な状況認識が高かった。なお，属性の年齢と保有資格数に関しては，相関はほとんど認められなかった。

4. 自律性尺度の自立的判断能力得点を目的変数とし，他の尺度得点および変数を説明変数とした重回帰分析の結果

自律性尺度の自立的判断能力得点を目的変数とし，

表3-1. 保有資格数別の入職時のSOC・自律性尺度・気分得点

N=567

		1つ		2つ		3つ以上		一元配置分散分析	
		有効回答数	平均得点 (SD)	有効回答数	平均得点 (SD)	有効回答数	平均得点 (SD)	F値	p値
SOC得点		360	52.5 (9.6)	151	51.3 (9.9)	46	53.2 (11.3)	1.393	.249
自律性尺度得点	認知能力	356	42.7 (7.3)	148	41.1 (8.3)	45	42.2 (6.4)	2.350	.096
	実践能力	356	33.4 (8.2)	149	31.2 (8.6)	46	33.8 (8.8)	3.974	.019 *
	具体的判断能力	357	16.9 (4.4)	150	15.7 (5.1)	46	17.5 (4.8)	5.613	.004 **
	抽象的判断能力	360	14.9 (4.4)	150	14.2 (5.1)	45	15.2 (4.6)	2.139	.119
	自立的判断能力	357	16.8 (2.9)	150	16.2 (3.4)	45	17.1 (2.6)	3.375	.035 *
気分得点	緊張と興奮	359	17.3 (3.4)	149	18.2 (3.5)	46	17.2 (3.4)	3.700	.025 *
	爽快感	358	17.1 (3.1)	151	16.6 (3.2)	45	18.6 (3.4)	5.671	.004 **
	疲労感	358	18.1 (4.3)	149	19.2 (4.4)	46	17.4 (3.7)	3.613	.028 *
	抑うつ感	357	18.5 (5.0)	149	20.0 (5.2)	46	17.4 (5.2)	5.442	.005 **
	不安感	362	22.1 (3.9)	150	23.2 (4.2)	46	21.8 (4.1)	3.299	.038 *

表3-2. 現在勤務している病院が学生時の実習先か否か別の入職時のSOC・自律性尺度・気分得点

N=567

		実習先だった		実習先ではない		一元配置分散分析	
		有効回答数	平均得点 (SD)	有効回答数	平均得点 (SD)	F値	p値
SOC得点		270	52.6 (9.2)	280	52.0 (10.2)	0.469	.494
自律性尺度得点	認知能力	265	43.0 (6.9)	277	41.6 (7.9)	4.369	.037 *
	実践能力	268	33.0 (8.3)	276	32.7 (8.3)	0.211	.646
	具体的判断能力	267	17.0 (4.6)	279	16.4 (4.5)	1.476	.225
	抽象的判断能力	268	14.7 (4.5)	280	14.7 (4.6)	0.000	.992
	自立的判断能力	266	16.7 (2.9)	279	16.5 (3.0)	1.193	.275
気分得点	緊張と興奮	268	17.3 (3.5)	279	17.7 (3.4)	1.498	.222
	爽快感	267	17.4 (3.1)	280	16.9 (3.3)	4.164	.042 *
	疲労感	269	17.8 (4.3)	277	18.8 (4.2)	8.883	.003 **
	抑うつ感	267	18.2 (5.2)	279	19.3 (5.0)	6.266	.013 *
	不安感	270	22.1 (3.9)	281	22.6 (4.1)	2.948	.087

他の尺度得点および変数を説明変数とした重回帰分析（ステップワイズ法⇒強制投入法）の結果を表5に示した。SOC得点、自律性尺度の実践能力得点、仕事の状況の「今の病院（病棟）で働くことにやりがいを感じている」「事前に業務内容でわからないことを調べている」「自分にできる仕事が日々増えているように感じる」によって、自立的判断能力得点の12%が説明された。SOC得点、実践能力得点が高い者、また「事前に業務内容でわからないことを調べている」、「自分にできる仕事が日々増えているように感じる」と認識している者ほど、自立的判断能力得点は高かった。また一方で、「今の病院（病棟）で働くことにやりがいを感じている」者ほど自立的判断能力得点は低かった。

IV. 考察

1. 新人看護師のSOC、看護専門職としての自律性、気分と仕事の状況

対象新人看護師の入職時のSOC得点は52.2点であった。一般日本人女性を対象とした先行所見（SOC13項目7件法スケール使用）²⁹⁾と比較すると低値であるが、看護師を対象としたおおよその先行所見（SOC13項目7件法スケール使用）^{10,32-59)}で示された、48点台から58点台のSOC得点と比べて大差

はなかった。先行研究では、たとえば都内の病院に就職して3か月後の新人看護師のSOCを測定して55.2点であったこと（ちなみに配属前が57.7点、入職1年後時点で58.1点）¹⁰⁾、山住ら³²⁾が就職後6か月目の新人看護師のSOCを測定して50.2点であったこと、山住ら³³⁾の別の新人看護師対象調査でも49.7点であったこと、木下ら³⁴⁾の就職3年未満の新人看護師を対象とした調査で50.1点であったこと、加藤ら³⁵⁾の就業経験のない20歳から27歳までの入職後3-4か月目の看護師を対象とした調査で50.2点であったことなどが報告されている。なお先行研究の中には、新人看護師に限定したものではないが、救急看護師を対象とした研究³⁶⁾では平均SOC得点が40点台であったこと、牧野ら³⁷⁾の救急看護師のそれも50.6点であったこと、神経難病患者をケアする看護師の横断的なそれが48.9点から50.1点であった³⁸⁾ことが報告されている。しかし、救急や神経難病という特殊性がSOCに影響している可能性があり、対象新人看護師の比較参照にはならないと考える。

次に、看護専門職としての自律性は、新人看護師に限定しない看護師を対象とした先行所見^{27, 30, 57-59)}と比較して、明らかに低値であった。しいていえば、菊池らが実施した調査³⁰⁾の経験年数3年未満の看護師の自律性尺度得点の結果が、本結果と近似してい

表4. SOC・自律性尺度(5項目)・気分(5項目)得点、仕事の状況についての質問項目(15項目)、属性(2項目)間の相関係数

[illegible]ピアソンの積率相関係数 ** $p < .01$, * $p < .05$

た。それでも菊池らの調査結果³⁰⁾の数値のほうが、対象新人看護師のそれよりは高かった。菊池ら⁶⁰⁾は、看護専門職における自律性と職場環境要因および職務意識との関連を経験年数ごとに比較しているが、重回帰分析の結果、経験年数3年未満の看護職の自律性を説明するのは、医療の高度化や看護理論の進歩などの変化に対する適応性と、キャリア意識であったことを報告している。新たな医療技術や看護方法の導入の際に、職務遂行に必要な専門的知識・技術を獲得しながら、職務内容の変化に適応していくことができる看護職や、キャリア意識が高い看護職ほど自律性が高かったと述べている。以上より、新人看護師の自律性は、経験者と比較して低いことは十分推察されるが、そうであっても新人看護師がすべて一律的に低いわけではないこと、自律性の促進に資する特性が個々にあることがうかがわれる。

次に気分得点は、坂野ら³¹⁾による首都圏に在住する一般成人と、心身ともに健康な大学生を対象とした気分の結果と比較して、明らかに緊張と興奮は高く、爽快感は低く、疲労感、抑うつ感、不安感が高かった。ちなみに、同調査で対象となっている首都圏近郊にある個人病院の外来患者（内科、皮膚科、胃腸科、泌尿器科）と、同じく首都圏近郊にある総合病院心療内科の外来患者と比較すると、対象新人看護師の結果は後者に酷似していた。緊張と興奮が高いストレスフルな環境下で、疲弊しながら抑うつ感と不安感を抱え込んでいる様が推察される。また松下⁶¹⁾は、大半が健康な妊娠・出産・育児中の母親のSOCと同気分得点等について縦断的調査を実施しているが、母親のSOC得点は一般女性と比較して明らかに高く、気分は妊娠8か月時点が妊娠5か月、出産直後、出産後1か月、4か月、1年と比較して最も否定的であったと報告している。しかしその時点の妊婦の気分さえ本結果と比べると、明らかに望ましい状態であったことがうかがわれる。

最後に、仕事の状況として「今の病院（病棟）で働くことにやりがいを感じている」「今の職場で仕事を継続したい」「看護師になってよかった」「今の看護の仕事は、私を成長させてくれる」「私が行う仕事量は思っていたよりも多い」「自分にできる仕事が日々増えているように感じる」「自分で決断できない時や、わからないことがあった時、ためらわ

ずにスタッフや上司に相談・報告している」「職場の人は私を寛容に受け止めてくれている」「患者は私を寛容に受け止めてくれている」においては、肯定的な認識が半数を超えた。職場や臨床経験を肯定的に認識している者、患者を含む対人関係面においておおそ良好な関係を維持していると認識している者が多いこと、一方で、仕事量が多いと捉え、「今の職場で役立っている」という自覚は乏しい傾向が示された。

以上、尺度得点の結果から対象新人看護師のSOC、看護専門職における自律性はともに低く、一方、緊張と興奮が高いストレスフルな環境下で疲弊しながら、また抑うつ感と不安感を抱え込みながら仕事に従事していること、しかし仕事の状況に対する認識は決して危機的な状態ではないことがうかがわれた。入職後間もない時点でのSOCと自律性の低値であることから、これからいかにSOCと自律性を育てていくかが課題といえよう。そうした段階にあって、本結果から見いだせた仕事の状況に対する肯定的な認識は、対象新人看護師の多くが、人的資源を含む恵まれた職場環境にあって、発展的にSOCを育てていく可能性を示唆していると考えられる。村上ら⁶²⁾は、日本における看護師のSOCに関する研究をレビューし、看護師の属性や所属等に特化してSOCを評価したもの、SOCの関連要因について探索したもの等について集約しているが、新人看護師に特化した複数の論文は見いだしていない。また日本人看護師のSOCに関する研究は、SOC形成に関与するGRRs（Generalized Resistance Resources: 汎抵抗資源）の部分に当たる研究が多く、SOCが看護師の健康に与える影響を調査したものでは、SOCが健康やQOL向上に資することを明らかにしていると述べている。そして成人前期はSOCの発達に重要な時期であり、職業経験が成人以降のSOC形成に大きくかわることから、新人看護師が学生から社会人に移行するこの時期に、経験したことをどのように捉えるかによってSOCが変化していく可能性が高いと論じている。人的資源を含む職場環境の質、特に人的支援体制がどれだけ充実しているかが新人看護師の成長を大きく左右すると推察する。新人看護師のSOC、自律性が低値だからこそ、その分、その後の成長可能性を秘めていると

表5. 自律性尺度の自立的判断能力得点を目的変数とし、他の尺度得点および変数を説明変数とした重回帰分析(ステップワイズ法⇒強制投入法)の結果
#SOC(1項目)・自律性尺度(5項目)・気分(5項目)得点、仕事の状況についての質問項目(15項目)、属性(2項目) N=567

	β	t値	p値
SOC得点	.131	2.865	.004 **
自律性尺度の実践能力得点	.114	2.589	.010 *
仕事の状況の「今の病院(病棟)で働くことにやりがいを感じている」	-.130	-2.870	.004 **
仕事の状況の「事前に業務内容でわからないことを調べている」	.176	4.277	.000 **
仕事の状況の「自分にできる仕事が日々増えているように感じる」	.195	4.317	.000 **

* $p<.05$, ** $p<.01$
Adjusted $R^2=.121$

いった視点をもつことが望ましいと考える。

また前述した加藤ら³⁵⁾は、新人看護師のリアリティショック研究において、入職後3-4か月目の看護師のSOCが50.2点であったことを報告しているが、リアリティショックの要因として個人要因、仕事以外の要因、緩衝要因を想定して概念枠組みを作成している。そしてリアリティショックの定義を「職場の人間関係・看護実践能力・身体的要因・精神的要因・業務の多忙さと待遇・仕事のやりがい、楽しさ・業務への責任感・患者の死に対する対応等に関するギャップを感じ、身体的・精神的な症状を呈する現象」としている。リアリティショックの定義の後者はまさに、本研究の仕事の状況で尋ねた設問内容と共通するが、リアリティショック尺度得点を従属変数した重回帰分析の結果、リアリティショックに最も影響があったのは個人要因のSOCであり、次いで先輩看護師からの支援(特に精神支援、業務支援)、上司からの支援(特に精神支援、業務支援)であったと述べている。離職にもつながるリアリティショック防止においても、SOC向上や新人看護師が人間関係を良好に保てるような職場環境を用意することは必須といえよう。

2. 新人看護師のSOCと看護専門職としての自律性、気分等間の関連

自律性尺度の下位得点間の相関、気分得点間の相関、他にもSOCと自律性尺度得点間、SOCと気分得点間、SOCと仕事の状況間で有意な相関が認められ、前者については特に、自律性尺度の実践能力と具体的判断能力得点、抽象的判断能力と具体的判断能力得点間の相関、気分の疲労と抑うつ感得点、抑うつと不安感得点間の相関が高かった。SOC得点が高いほど自律性尺度得点は高く(自律性は高く)、否定的な気分得点は低かった。また、SOC得

点が高いほど、やりがいや「今の職場で仕事を継続したい」「看護師になってよかった」「今の看護の仕事は、私を成長させてくれる」「日々の看護実践が楽しい」「今の職場で役立っている」といった肯定的な状況認識が高かった。以上の結果は、SOCが高ければ対処能力に優れ、気分を含むストレス反応は緩衝されやすくなり、結果、仕事に対する意欲が高まり、仕事の状況への認識も肯定的になり、回りまわってSOCがより育まれやすいという循環性を示唆している。

松尾ら²⁸⁾は、国内のSOC研究の現状を概括して、国外の看護師のSOC研究と合わせて、今後の日本の看護学領域におけるSOC研究の方向性について論じている。ヒットした論文を研究対象・方法・内容別分類、看護師のSOCの関連・影響要因、他の職種、世代別のSOCの関連・影響要因の視点で動向を明らかにした結果、看護師対象の縦断的研究はほぼ見当たらなかったこと、看護師のSOCは抑うつ、バーンアウト、ストレスなどの精神健康との関連、仕事継続意欲、仕事裁量度などの職場環境との関連が認められたこと、SOCの影響要因としては精神健康度、20歳までの経済状況、ストレスフルな生活出来事、運動経験、いじめられた経験、友人関係が明らかにされていたことを述べている。多くの特性と関連しているSOCであるゆえに、本結果においても様々な変数と相関を示したのは当然といえよう。おそらく変数間の因果関係は一方方向性でなく双方向性であろう。それを踏まえて新人看護師を支援する上での指標、すなわち新人看護師だからこそ変化してほしい変数や指標を、ある程度絞ることも方策の1つと考える。一方で、SOCは自身だけを視野に入れたコーピングや感情コントロールとは異次元の、世界観や社会観をも包括した対処能力ともいえ、介入によって安易に変化する変数とは考えられ

ない。SOC向上を長期目標として設定するのであれば、その具体としてタイムリーな指標を、より変化しやすい変数に置き換えるという方法もあろう。

竹内ら⁶³⁾は、3つの下位概念から構成される新卒看護師の職業コミットメントの入職前、入職後3か月、入職後1年の変動と新卒看護師の職業コミットメントと職業継続意欲との関連性を明らかにすることを目的に、縦断的質問紙調査を実施している。その結果、新卒看護師の情緒的職業コミットメントは入職前から入職後3か月にかけて低下し、その後1年にかけて上昇したこと等を報告している。一方、入職後1年時点の職業継続意欲には、同時点の情緒的職業コミットメント、計算的職業コミットメント、規範的職業コミットメントが関連しており、新卒看護師支援に際して、職業コミットメントの一時点の状態だけではなく、入職前後における形成状況を考慮する重要性を示唆している。ここで着眼したいのは、新卒看護師の情緒的職業コミットメントが入職前から入職後3か月にかけて低下しやすいことであろう。入職3か月間に特定してタイムリーに介入できれば、本結果で得られた「今の病院（病棟）で働くことにやりがいを感じている」「今の職場で仕事を継続したい」「今の看護の仕事は、私を成長させてくれる」「自分にできる仕事が日々増えているように感じる」といった、情緒的コミットメントに相当する心性の高水準を保持することができると考える。

3. 看護専門職としての自立的判断能力を説明する因子

自律性尺度の自立的判断能力得点を目的変数とし、他の尺度得点および変数を説明変数とした重回帰分析の結果から、SOCや他の自律性得点、仕事の状況の「今の病院（病棟）で働くことにやりがいを感じている」「事前に業務内容でわからないことを調べている」「自分にできる仕事が日々増えているように感じる」が有意な説明変数であることが示された。SOCや実践能力が高いほど、また仕事に対する積極性や自己効力感を得ている者ほど、とはいえ、やりがいを自覚するまではいかない者ほど、自立的判断能力は高かった。菊池ら³⁰⁾によると、自立的判断能力は「私は患者が心情を表現してこないと精

神的援助を計画できない」「私は患者の言動に惑わされて適切な看護方法を選択できない」「私は他者の助言を受けなければ看護方法を選択することができない」といった設問に象徴されるように、自ら適切な看護方法を他者に頼ることなく選択する能力を意味する。SOCの構成要因である把握可能感、すなわち事象の今後や成り行きをある程度予測できるという確信、処理可能感、すなわち己の判断のもと実践した結果、たとえ予想外の事象に発展しても資源を得て対処可能であろうという確信、有意味感、すなわち万が一、対処手段に窮したとしてもその経験は自分にとって意義ある体験であるという確信を、一定水準以上有するからこそできる判断といえよう。SOCが説明変数として寄与するのは当然ともいえる。

また、他の説明変数も同様である。菊池ら³⁰⁾は自律性尺度のすべての下位尺度得点と意欲、自信および適性との関連を調べたところ、すべての組み合わせにおいて有意な正の相関が認められたと報告している。特に看護の職務遂行における自信が自律性と強くかかわっており、自信がある看護職は看護場面で状況を正しく認識し、具体的事実および科学的概念に基づき看護を判断し、的確に看護を実践できると述べている。看護専門職としての自律性が、看護師のキャリアアップの観点から参照できる指標と正の相関をもつことは、本所見が示唆する、看護師が的確な看護実践を通じて、仕事に対する積極性や自己効力感を獲得していくという文脈と一貫している。さらに菊池ら²⁷⁾は、看護専門職における自律性と基本的属性、内的特性との関連を調査した結果、自信以外にも、年齢と経験年数、すなわち年齢が高く看護経験が多い看護職ほど自律性が高く、離職希望者ほど低く、仕事に満足感を抱えている看護職ほど高いこと、勤務部署別の相違、職位別の相違、教育課程別の相違等を報告している。新人看護師に限定した本研究では、勤務部署別、教育課程別の自律性の相違は見いだせなかったが、一定期間以上の臨床経験を経ることで新人看護師の部署別、教育課程別の自律性の相違が生じる可能性は否定できないと考える。

V. 結論

毎年20名以上の新人看護師を迎える病院23施設を対象フィールドとし、入職時の新人看護師を対象に自記式質問紙調査を行った。その結果、新人看護師が入職後、新しい環境下であって緊張と興奮、不安感等を抱えながら仕事をしている様が、一方で恵まれた環境下であって、仕事の状況に対して比較的、肯定的な認識をもって取り組んでいる様子がうかがわれた。また詳細には、以下の事項が明らかにされた。

1. 新人看護師の入職時のSOC平均得点は 52.2 ± 9.8 点で、一般日本人女性を対象とした先行所見と比較して低値であったが、看護師および新人看護師を対象とした先行所見と比べると大差はなかった。
2. 自律性尺度得点は認知、実践、具体的判断、抽象的判断、自立的判断能力のいずれもが、新人看護師に限定しない看護師を対象とした先行所見と比較して低値であった。
3. 気分得点は緊張と興奮、疲労感、抑うつ感、不安感いずれもが、一般成人および大学生を対象とした所見と比較して高く、爽快感は低かった。
4. 属性等別の尺度得点では、保有資格数と病院が実習先だったか否かで有意差が認められ、資格数が2つの群の実践能力、具体的・自立的判断能力は1つないし3つ以上の群よりも低く、爽快感は低く、緊張と興奮、疲労感、抑うつ感、不安感が高かった。病院が実習先だった群の認知能力と爽快感は高く、疲労感と抑うつ感は低かった。
5. 仕事の状況については「今の病院（病棟）で働くことにやりがいを感じている」「自分で決断できない時や、わからないことがあった時、ためらわずにスタッフや上司に相談・報告している」「患者は私を寛容に受け止めてくれている」等において、肯定的な認識が半数を超えた。一方、「今の職場で役立っている」は「少し違う」「全く違う」が合わせて半数を超えた。
6. SOC・自律性尺度・気分得点と仕事の状況間の関連については、各尺度の下位得点間の相関、SOC

と自律性尺度得点間、SOCと気分得点間、SOCと仕事の状況間で有意な相関が認められた。SOCが高いほど自律性は高く、否定的な気分得点は低かった。またSOC得点が高いほど、やりがいや「今の職場で仕事を継続したい」「日々の看護実践が楽しい」といった肯定的な状況認識が高かった。

7. 自律性尺度の自立的判断能力得点を目的変数とし、他の尺度得点および変数を説明変数とした重回帰分析の結果、SOC得点、自律性尺度の実践能力得点、仕事の状況の「今の病院（病棟）で働くことにやりがいを感じている」「事前に業務内容でわからないことを調べている」「自分にできる仕事が日々増えているように感じる」が有意な説明変数として見いだせた。SOC、実践能力が高い者ほど、また「事前に業務内容でわからないことを調べている」「自分にできる仕事が日々増えているように感じる」者ほど、自立的判断能力は高かった。

本研究において利益相反はない。

文献

- 1) 厚生労働省：医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会中間とりまとめ案（概要）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000554603.pdf> (2020.4.30. アクセス)
- 2) 厚生労働省：看護職員の需給に関する基礎資料
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000117665.pdf> (2020.4.30. アクセス)
- 3) 武村雪恵, 佐々木美奈子, 米倉佑貴他：看護職員確保対策に向けた看護職及び医療機関等の実態調査, 厚生労働行政推進調査事業費補助金厚生労働科学特別研究事業「看護職員確保対策に向けた看護職及び医療機関等の実態調査」(研究代表者 武村雪絵) 平成30年度 総括・分担研究報告書, pp1-16, 2019
- 4) 日本看護協会：「2019年病院看護実態調査」結果
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20200330151534_f.pdf (2020.4.30. アクセス)
- 5) 厚生労働省：新卒看護職員の早期離職の状況
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/dl/s0329-13b-5-3.pdf> (2020.4.30. アクセス)
- 6) 松下年子, 石野徳子, 神坂登世子他：看護師の職業

- 性ストレスとアディクション, アディクション看護, 15(1):3-18, 2018
- 7) Antonovsky A: Health, Stress, and Coping; New Perspective on Mental and Physical Well-Being. Jossey-Bass, San Francisco, 1979
- 8) Antonovsky A: Unraveling the Mystery of Health; How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass, San Francisco, 1987 (山崎喜比古監訳: 健康の謎を解く; ストレス対処と健康保持のメカニズム, 有信堂, 2001)
- 9) 山崎喜比古: 健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念 SOC, Quality Nursing, 5(10): 825-832, 1999
- 10) 山崎喜比古, 坂野純子, 戸ヶ里泰典編: ストレス対処能力 SOC 健康を生成し健康に生きる力とその応用, 有信堂高文社, 2019
- 11) アリ・ナセルモアッデリ, 関根道和, 濱西島子他: 日本人公務員の仕事の負荷と睡眠の質に関する研究: 首尾一貫感覚に注目して (Job Strain and Sleep Quality in Japanese Civil Servants with Special Reference to Sense of Coherence), Journal of Occupational Health, 44(5): 337-342, 2002
- 12) Sekizuka Naomi, Nakamura Hiroyuki, Shimada Keiko, et al: 妊娠最終段階における一貫性感覚と産後ストレス反応との関係 (Relationship between Sense of Coherence in Final Stage of Pregnancy and Postpartum Stress Reactions), Environmental Health and Preventive Medicine, 11(4): 199-205, 2006
- 13) Hyphantis.T.N, Tsifetaki.N, Pappa.C, et al.: Clinical features and personality traits associated with psychological distress in systemic sclerosis patients, J Psychosom Res, 62(1): 47-56, 2007
- 14) Välimäki.T.H, Vehviläinen-Julkunen. K.M, Pietilä.A.M, et al.: Caregiver depression is associated with a low sense of coherence and health-related quality of life, Aging Ment Health, 13(6): 799-807, 2009
- 15) Bergstein.M, Weizman.A, Solomon.Z: Sense of coherence among delusional patients: prediction of remission and risk of relapse, Comprehensive Psychiatry, 49(3): 288-296, 2008
- 16) Henje Blom. EC, Serlachius.E, Larsson.JO, et al.: Low Sense of Coherence (SOC) is a mirror of general anxiety and persistent depressive symptoms in adolescent girls - a cross-sectional study of a clinical and a non-clinical cohort, Health Qual Life Outcomes, 8(1):58, 1-13, 2010
- 17) Kouvonen.A.M, Väänänen. A, Vahtera.J, et al.: Sense of coherence and psychiatric morbidity: a 19-year register-based prospective study. J Epidemiol Community Health. 64(3): 255-261, 2010
- 18) 松下年子, 松島英介, 平野佳奈他: 精神科急性期病棟入院患者の SOC (sense of coherence) 調査, 精神医学, 47(1):47-55, 2005
- 19) 松下年子, 伊藤美保, 新井清美: アルコール依存症者の喫煙行動と SOC (Sense of Coherence), 日本社会精神医学会雑誌, 16(1): 13-21, 2007
- 20) 松下年子, 大木友美, 濱島央他: 外科的治療を受ける癌患者と循環器疾患患者の首尾一貫感覚 SOC (Sense of Coherence), 総合病院精神医学, 17(3):278-286, 2005
- 21) 松下年子, 原田美智, 大浦ゆう子: SOC(Sense of Coherence) とマタニティブルー, 日本保健科学学会誌, 10(1):5-14, 2007
- 22) 松下年子, 原田美智, 坂口由紀子他: 妊娠から出産後1年までの SOC (sense of coherence) の変化 および, SOC と QOL, 気分状態との関連, 第52回日本母性衛生学会総会・学術集会, 一般演題発表, 2011
- 23) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典: SOC(sense of coherence) を高める介入方策の開発に向けて, 看護研究, 43(2): 161-172, 2010
- 24) Langeland.E, Wahl.A.K, Kristoffersen.K, et al.: Promoting coping: salutogenesis among people with mental health problems, Issues Ment Health Nurs, 28(3): 275-295, 2007
- 25) Langeland.E, Riise.T, Hanestad.B.R, et al.: The effect of salutogenic treatment principles on coping with mental health problems A randomised controlled trial, Patient Educ Couns, 62(2):212-219, 2006
- 26) 伊藤薫, 山崎喜比古, 大西信行他: 認知症介護施設職員のストレス対処力 (SOC) 向上と職場環境づくりプログラムの開発過程とプロセス評価研究, 日本認知症ケア学会誌, 16(3):617-630, 2017
- 27) 菊池昭江, 原田唯司: 看護専門職における自律性に関する研究 基本的属性・内的特性との関連, 看護研究, 30(4):285-297, 1997
- 28) 松尾まき, 鈴木英子: 看護師の Sense of coherence (首尾一貫感覚; SOC) に関する研究の動向, 日本保健福祉学会誌, 23(1):37-51, 2016
- 29) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古, 中山和弘他: 13項目7件法 sense of coherence スケール日本語版の基準値の算出, 日本公衆衛生雑誌, 62(5):232-237, 2015
- 30) 菊池昭江, 原田唯司: 看護の専門職的自律性の測定に関する一研究, 静岡大学教育学部研究報告 人文・社会科学篇, (47):241-254, 1996

- 31) 坂野雄二, 福井知美, 熊野宏昭他: 新しい気分調査票の開発とその信頼性・妥当性の検討, 心身医学, 34(8): 629-636, 1994
- 32) 山住康恵, 北川明, 安酸史子: 就職後6ヵ月目の新人看護師の離職願望に影響する要因に関する研究, 共立女子大学看護学雑誌, 4:9-17, 2017
- 33) 山住康恵, 安酸史子: 新卒看護師のSOCと影響要因に関する研究, 日本看護学教育学会誌, 21(2):13-23, 2011
- 34) 木下八重子, 笠浪欣子, 中元万由美他: 看護学生のストレス対処能力と健康保持能力 看護学生と新人看護師の比較, 看護・保健科学研究誌, 9(1):87-94, 2009
- 35) 加藤崇洋, 香月富士日: 新人看護師のSOC(首尾一貫感覚)と職場内支援とリアリティショックの関連について, 日本精神保健看護学会誌, 28(2):39-47, 2019
- 36) 臼井美登里, 庄子和夫, 鈴木はる江: 救急医療現場における多様な業務体系が看護師の心身に与える影響, 心身健康科学, 10(1):18-24, 2014
- 37) 牧野夏子, 伊藤美智子, 門間正子他: 救急看護師の首尾一貫感覚(Sense of Coherence)の特徴とその関連要因, 日本臨床救急医学会雑誌, 18(3):499-505, 2015
- 38) 鈴木妙, 金子吉美: 神経難病患者をケアする看護師の感情労働とストレス反応との関連(1報), 埼玉医科大学短期大学紀要, 27:39-52, 2016
- 39) 澤田華世, 香月富士日: 精神科看護師の首尾一貫間隔(SOC)とストレス対処過程との関連について, 名古屋市立大学看護学部紀要, 17:1-9, 2017
- 40) 尹敏愛, 赤澤千春, 原田美穂子: ターミナルケアにかかわる看護師のバーンアウトとSOCとの関係について, 健康科学: 京都大学医学部保健学科紀要, (6):9-14, 2009
- 41) 岡田なぎさ, 中田光紀, 中野正博他: 妻または母親役割を持つ看護師の精神健康度に関連する要因およびストレス対処能力-結婚, 出産, 育児による離職経験の有無別の検討, 産業医大誌, 40(1):53-63, 2018
- 42) 吉田えり, 山田和子, 森岡郁晴: 看護師のストレス反応に対する「いいね!」シール導入の効果, 産業衛生学雑誌, 58(1):1-10, 2016
- 43) 佐藤美幸, 二宮寿美, 柿並洋子他: 精神科に勤務する看護師の職業性ストレスとストレス対処能力, 宇部フロンティア大学看護学ジャーナル, 6(1):21-27, 2013
- 44) 二宮寿美, 佐藤美幸, 柿並洋子他: 精神科と一般科で勤務する看護師の職業性ストレスとストレス対処能力(SOC)の差異, 宇部フロンティア大学看護学ジャーナル, 7(1):1-8, 2014
- 45) 吉田えり, 山田和子, 森岡郁晴: 病院に勤務する男性看護師のSOC, ストレス反応, SOCとストレス反応との関連, 産業衛生学雑誌, 56(5):152-161, 2014
- 46) 荒川博美, 仙田志津代: 病院勤務の常勤看護師における家族機能の認識に関する研究: 家族構成や首尾一貫感覚(SOC)との関連において, 日本保健医療行動科学会雑誌, 30(1):27-37, 2015
- 47) 澤田華世, 香月富士日: 看護師を対象とした首尾一貫感覚の研究に関する文献レビュー, 名古屋市立大学看護学部紀要, 14:9-17, 2015
- 48) 吉田えり, 山田和子, 森岡郁晴: 精神および療養病床で勤務する看護師の首尾一貫感覚とストレス反応との関連, 日本医学看護学教育学会誌, 26(3):1-8, 2018
- 49) 高橋ゆかり, 本江朝美: 看護師がストレスセルフマネジメントに用いるライフスキルとSOCおよび日常生活行動との関連, ヘルスサイエンス研究, 16(1):53-56, 2012
- 50) 河原田まり子: 職場のソーシャル・キャピタルと看護師の抑うつとの関連, 北方産業衛生, (51):2-7, 2015
- 51) 吉田えり, 山田和子, 芝瀧ひろみ他: 看護師のSense of Coherenceとストレス反応との関連, 日本看護研究学会雑誌, 36(5):25-33, 2013
- 52) 高橋ゆかり, 本江朝美, 古市清美: 看護師がストレス場面で用いるライフスキルとSense of Coherenceとの関連, 日本看護学会論文集: 看護管理, 42:383-386, 2012
- 53) 眞鍋えみ子, 小松光代, 和泉美枝: 大学附属病院の看護職におけるSense of Coherenceと労働環境満足度・看護臨床能力との関連, 日本看護研究学会雑誌, 35(2):19-25, 2012
- 54) 高橋ゆかり, 本江朝美, 柴田和恵他: 臨床看護師の自己肯定感とハーディネスおよびSense of Coherenceとの関連, 日本看護学会論文集: 看護管理, 43:371-374, 2013
- 55) 柴田明美, 岩脇陽子, 室田昌子他: 新人看護師時代の職場における体験とSOCとの関連, 京都府立医科大学看護学科紀要, 24:49-61, 2014
- 56) 二宮寿美, 佐藤美幸, 柿並洋子: 精神科看護師の職業性ストレスとストレス対処能力(SOC)の実態, 日本看護学会論文集: 看護管理, 43:363-366, 2013
- 57) 山口佳子: 看護専門職の自律性に関する要因の分析 一般属性, 看護職自身および部下が評価する看護師長のリーダーシップとの関連, 日本赤十字看護学会誌, 10(1):1-10, 2009
- 58) 戸沢智也, 湯澤淳, 中島真喜美他: 専門看護師が3

年間にわたり外部機関の看護研究を支援した影響：支援を受けた病院看護師の成長（自律性と効力感）という観点から（第1報），日本看護学会論文集：看護教育，45:230-233，2015

- 59) 有馬貴美，川路さゆり，宮下真子：精神科看護者の専門職的自律性と看護研究経験との関係の探索，日本精神科看護学術集会誌，57(1):190-191，2014
- 60) 菊池昭江：看護専門職における自律性と職場環境及び職務意識との関連 経験年数ごとにみた比較，看護研究，32(2):92-103，1999
- 61) 松下年子，原田美智，河口朝子他：母親の出産後1年から6年までのSOC（sense of coherence：首尾一貫感覚）と育児ストレス，第38回日本看護科学学会学術集会，一般演題発表，2018
- 62) 村上純子，角濱春美：日本における看護師のSOC(Sense of Coherence; 首尾一貫感覚)に関する文献レビュー 健康生成モデルを基盤にしたSOCに関連する要因の検討，日本ヒューマンケア科学会誌，10(1):1-10，2017
- 63) 竹内朋子，戸ヶ里泰典，佐々木美奈子他：新卒看護師の職業コミットメント 入職前後の変動ならびに職業継続意欲との関連性，日本看護管理学会誌，16(1): 5-12，2012